

横浜市福祉サービス第三者評価 評価結果総括表

事業所名	知的障害者入所更生施設 のぼら園
報告書作成日	2006年3月20日 (評価に要した期間4か月)
評価機関	社会福祉法人 横浜市社会福祉協議会 横浜生活あんしんセンター

評価方法

自己評価方法 (実施期間:17年11月11日 ~17年12月13日)	非常勤も含めた全職員が自己評価に取り組み、その後主任クラスで話し合い全体を集約した。
評価調査員による評価方法 (実施日:18年2月1日)	評価調査員(2名)による現地視察や書類確認、面接ヒアリング調査(施設長、副園長・支援部長、看護師、生活支援職員など)を行った。
利用者家族アンケート実施方法 (実施期間:17年11月13日~17年12月9日)	全利用者50名のうち家族・保護者(後見人を含む)がいる利用者42名を対象とし、事前にのぼら園の「保護者会」でアンケート依頼文を施設と評価機関(市社協横浜生活あんしんセンター)の連名で配布し、その2~3日後に本アンケートを送付、約1ヶ月の回答期間を設け、匿名で直接評価機関に返送してもらった。
利用者本人調査方法 (実施日:18年1月18日)	利用者50名のうち、予め施設側にリストアップを依頼(男女比や年齢、入所歴、心身状況等を勘案)した10名(入所者の20%)を対象に、評価調査員2名が別々の会議室等で1対1の個別面接形式で、1人30分程度の聴き取り調査を行った。

評価結果についての講評

〔施設の特徴〕

社会福祉法人光風会が運営する知的障害者入所更生施設「のぼら園」は、平成7年5月に開所されて以後11年目を迎え、歴史ある中にも活気あふれる施設です。

JR横須賀線の保土ヶ谷駅から路線バスで約15分程度、主要道路（国道1号線）から少し入った権太坂の小高い場所に立地しています。施設隣には知的障害児施設「すみれ園」があり、同法人はこの2施設で構成され、運営を行っています。

施設に近接した場所には「工房ごんた村」を設置し、利用者の絵画作成のアトリエと織物の作業場を確保しているほか、作品の展示販売も行っています。

施設周辺には児童遊園地や県立保土ヶ谷公園もあり、緑豊かな環境の中、近くにはごみ焼却熱を利用した保土ヶ谷プールもあります。学校や医療機関、高齢者施設も程近い場所にあり、人々の日常生活そのものを感じさせる住宅街の中に位置しています。また、保土ヶ谷は東海道の宿場町の一つとして栄えた歴史的背景もあることから、施設近隣では毎年秋に『ほ도가や宿場まつり』も開催されています。毎年新年の風物詩となっている箱根駅伝の難所の一つ（権太坂）にも上げられ親しまれています。

のぼら園は、その前身を紫雲会横浜病院（精神科病院）に併設された光風園（知的障害児施設）として、戦後初代理事長が2人の知的障害者を連れ帰り、世話したことが始まりとされています。光風園は、昭和28年7月、知的障害児施設では県下で3番目の施設として誕生し、以後発展的な廃園ののち平成6年に（財）紫雲会から独立して、現在（社会福祉法人光風会）に至っています。

のぼら園では、初代理事長の「ハンディを有する人に対する『思いやり』の精神」が、施設創立以来今日まで受け継がれ、脈々と息づいています。

〔特に優れていると思われる点〕

①「小グループ単位における日中活動支援の取り組み」

○のぼら園では利用者の個別支援計画に基づいて、日中活動プログラムを作成し、年度事業計画（日中活動の組単位）に盛り込んでいます。H16年度までは3組となっていたましたが、H17年度からは活動内容をより細分化して、4組編成で行っています。

○1組は手芸・裂き織り・アンデルセン（編みかご製作）・絵画、2組はビーズ工芸・農耕など、3組は外気浴歩行・軽運動・音楽療法（月1回講師指導による）・感覚遊びなど、デイサービス利用者と交流しながら自立機能の維持・向上を図っています。4組ではより重度の利用者を対象に、手工芸・おやつ作りを行っています。

○先述の各活動のうち、絵画プログラムでは利用者の能力・個性を最大限に引き出し、現在では作品が著作権を有しているものもあります。

○日中活動プログラムで制作された作品は、別棟に設けられた作業棟「工房ごんた村」で店頭販売されるほか、近隣小学校のバザーなど地域イベントにも多数出品・販売され、好評を得ています。

○日中活動で得られた収益金は「作業訓練収益金取扱い規定」や「利用者の給与支払規定」（査定基準と基準点（皆勤、展覧会入選等をポイント換算）に基づいて、全額利用者に還元されるシステムになっています。

○余暇支援では、平日の15時以降の2時間を活用し、利用者の希望に応じて1日2名程度(1週間あたり10名程度)がちょっとした買い物などを楽しんでいます。また、休日には男女別の寮単位で、お茶会や散歩、ドライブ、宿泊(年4回)・日帰り旅行(年9回:湯河原や箱根、八景島など)等も行い、全利用者に外出の機会を設けています。

○そのほか、法人独自で「ガイドヘルパー制度」を設け、職員やボランティア等による日帰り外出・宿泊外出の個別支援も行っています。

○このように、利用者一人ひとりの能力・個性を尊重した日中活動・余暇活動の支援を通じ、利用者の生活の質向上や自己実現の機会の確保に努めています。

②「健康(生きる)の源である口腔ケアの取り組み・実践」

○「口は『生きる(健康の)源』である食物の入口であり、人は食物を口腔内に入れて咀嚼し、胃の中に消化吸収して満足のいく食生活ができる」という方針に基づいて、利用者全員に毎食後歯磨き、磨き残しの点検を実施しています。

○特に、口腔内の清潔保持については、咀嚼・嚥下・消化吸収・排泄という一連のプロセスにとっても重要な意味を持っているという観点から、毎月2回歯科衛生士からのブラッシング指導や近隣の歯科医による歯科健診も年3回実施しています。

○園としての「健康管理」に関する課題は残されており、全体として厳しい評価になっていますが、障害のある方の口腔ケアについては、まだまだ関心の度合いは低い状況にある昨今にあって、「口腔ケアの必要性」に着目した施設独自の取り組みは評価・注目できるものと考えます。

③「地域支援室による地域生活支援機能の発揮・取り組み」

○H16年より法人として「地域支援室」を設置し、ショートステイ(短期入所)やデイサービスの利用相談、受け入れ調整などをはじめ、地域生活への移行に向けたグループホームの入居や、ガイドヘルパーの利用に関する相談を精力的に展開しています。

○特に、地域生活への移行に向けた利用者支援として、区内の障害者地域活動ホーム、自立生活アシスタント事業実施施設などの関係機関・団体ともサービス調整会議やケース検討会等を開催するとともに、実際にグループホームに移行した利用者の生活課題の把握や、世話人への相談支援体制も定例のホーム会議を通じて検討し、体制を強化しています。

○取り組みは始まったばかりであり、様々な課題もありますが、入所更生施設の枠を越え、利用者の地域生活の実現を目指す“地域生活支援型施設”としての機能を併せ持つ仕組みは、今後の障害福祉・地域福祉の向上に貢献するものと考えます。今後の着実な前進に期待します。

[特に改善や工夫などを期待したい点]

①「より効率的な運営に向けた中長期計画の策定を」

○自立支援法の施行をはじめ、医療・保健・福祉においてめまぐるしい変革が続く昨今、先行きが不透明な社会情勢ではありますが、より効率的かつ効果的で、健全な施設運営を行っていくためには、施設理念及び運営方針に基づく、社会情勢に対応した基盤整備、中長期計画の策定が重要です。

○当該園では、将来的にも重度障害者を積極的に受け入れるという方針を持っていますが、よ

り具現化し、サービスの質の確保やより利用者のニーズに対応した支援を実践していくためには、各部署の人材育成は必要不可欠です。また、人材育成を施設として体系化し、人的資源の流動にも対応した体制を構築することも大切です。

- 今後職種・職能に応じた人事考課制度を導入する予定もありますが、次期後継者の育成も含め、段階的な人材育成の体制づくりが望まれます。
また、施設としての目標・課題設定を常に行い、次世代の情勢を見据えた中長期計画に基づく、より効率的な運営に期待します。

②「より職員の支援技術向上・一貫性に向けた研修体制の構築を」

- 現在のばら園では、横浜市の指定人員の基準（18.5人）を上回る人員配置（21人）で、利用者に対しよりきめ細やかな支援を実施すべく努力しています。
- また、当該園の支援部長が作成に携わった経緯のある「神奈川県民間知的障害施設協同会」による「経営管理・支援マニュアル」を常備し、日常生活における利用者への標準的な支援内容を定めています。そのほか、利用者の生活支援における各種マニュアルを準備し、対応手順や危険予測などを詳細にまとめ、業務における OJT を通じて職員間で共有を図るべく努力しています。
- しかしながら職員ヒアリングの内容では、業務マニュアルに関して新人職員や非常勤職員への周知・理解にばらつきのある回答が見られました。また、マニュアル内容についてのより具体的な研修の実施までは行われておらず、十分な活用や共有化にはまだ課題が残されています。
- 今後より職員の支援技術向上・一貫性に向け、各種業務内容と支援マニュアルの共有化を図るためにも、職員全体による支援マニュアルの点検・見直しや各種マニュアルを活用した計画的な研修を行うなど、周知・理解共有を進め、更なるステップとして職員自らが業務を創造していくような組織的な体系を構築する取り組みに発展することを期待します。

③「よりノーマライゼーション理念(障害者・健常者が等しく生きる社会の実現)に基づく、生活の実現を」

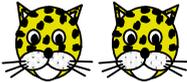
- 現在、のばら園では事業計画の重点目標として「地域生活支援の取り組み促進」を掲げ、様々な日中活動や余暇活動支援を実施しているほか、グループホームを複数開設（光風、蒼風、清風）し、順次地域生活への移行支援を行っています。そのほか、今後利用者の就労支援の一環として、分場（中心施設と一体運営の中で、授産活動等による福祉的な就労の場）の設置も検討しています。
- しかし、利用者ごとに実際の地域生活を想定した「地域での自立像」や、自立生活に向けた個別課題の明確化までには至っていないことが惜しまれます。
- より効果的な地域生活移行支援のためには、具体的な目標と課題を明確にし、計画的に支援を実施することが望まれます。
- また、現在園では利用者の安全性確保を最優先事項として、一部に施設対応の実施が見られます。
今後、園としてより重度の利用者を受け入れるという将来的な方針がありますが、利用者の自立支援を行っていく上では、より利用者の主体性を尊重し、自由な幅を広げていくことも必要であると思われれます。
- 利用者の安全確保は最も優先すべき項目です。利用者の安全性追及と利用者の自由の確保は、状況によっては相反する場面もありますが、利用者の尊厳を守り、可能な限り自由な環境での、利用者主体の自立支援実施に期待します。

評価機関による評価

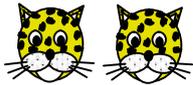


3つ：高い水準にある、2つ：一定の水準にある、1つ：改善すべき点がある

評価領域Ⅰ 利用者本人の尊重

評価分類	評価の理由（コメント）
<p>I-1 利用者本位の理念</p> 	<ul style="list-style-type: none"> ・施設の基本理念として、「施設の主人公は利用者である」を基本に、①「健康・安全・快適な生活の確保と利用者一人ひとりの人格尊重」、②「年齢・心身状況に応じた適切な個別支援と社会生活の自立支援」、③「地域や関係機関・団体との連携を通じた事業充実と地域福祉の進展への寄与」の3本柱を目標に掲げている。 ・利用者の「安全を第一」に支援を実践しているほか、社会生活の自立支援・地域生活への移行を目指してグループホームの設置・運営や地域福祉への寄与として、ボランティアや実習生の受け入れも積極的に行っている。 ・施設職員の基本理念の理解・浸透度については、職員ヒアリングの結果、その理解度に個人差があり、全職員に浸透し、高められるまでには至っていない。
<p>I-2 利用者のニーズを正しく把握した個別支援計画の作成</p> 	<ul style="list-style-type: none"> ・施設独自に「利用者プロフィール・アセスメント票」を活用し、利用者本人の状況について詳細に調査し、把握と確認を行うとともに、利用者本人の課題や本人・家族の要望等を明確にしている。また、アセスメント票は3年間を契約期間として作成され、更新時は新規作成するほか、最新の状況に合わせ随時見直しを行い、職員間で情報を共有している。 ・アセスメントは、必ず本人・家族等と面接し、詳しい状況や要望などを把握し作成されており、栄養士や看護師等専門職の意見も反映しているものの、面接は担当支援職員が実施し、複数の職員が参加するまでには至っていない。 ・個別支援計画の作成・見直しは、利用者本人・保護者等に十分な説明を行い、同意を得た上で実施している。 ・個別支援計画の作成・見直しにおけるカンファレンスは、複数の職種職員が参加して実施されているものの、利用者・家族等の参加を得るまでには至っていない。 ・利用者の状況は、定例の保護者会で情報提供を行ったり、利用者の帰省・外泊（出）時に「連絡帳」や「帰省ノート」を活用するほか、電話による連絡も随時実施している。また、ケース記録等を活用した書面での情報提供も行っている。 ・個別支援計画の中に「解決すべき課題」を明示し、長期・短期目標とその達成期間、具体的な支援内容や担当者を明記し、実践している。 ・利用者の状況によっては見直し時期に格差があり、全利用者を対象とした定期的な見直し（年2回以上）を行うまでには至っていない。 ・個別支援計画の作成にあたっては、外部の専門家として、歯科衛生士や横浜ふくしネットワーク（Yネット）のオンブズパーソンである学識経験者・司法書士、弁護士、福祉系大学教授などから、専門的意見を取り入れ・反映している。 ・外部の専門家との情報交換の機会を定期的に設定する体制を築くまでには至っていない。

I-3 利用者の状況の変化に応じた適切なサービス提供の実施



- ・日中活動は4組で構成され、利用者ごとの希望や個別目標に沿った活動内容が提供され、実施する活動内容は固定化せず、当日の利用者の状況に合わせて変更可能とし、柔軟に対応している。
- ・サービスの実施状況に関する評価・見直しは、利用者の状況に応じて随時実施しているものの、状態が変化しやすい利用者とは、比較的变化の少ない利用者とは、見直しの頻度に差があり、定期的な見直し・改善を実施するまでには至っていない。
- ・日中活動への参加やグループホーム（地域生活）への移行など、サービス提供内容の変更・改善の際には、利用者の意向を尊重して対応している。
- ・職員側からもより改善に向けた作業内容を提案し、実際に参加した活動状況を踏まえ、利用者とは話し合いの上で決定している。

I-4 快適な施設空間の確保



- ・施設内清掃は、職員により毎日実施されているものの、場所により汚れ・臭いの残る箇所や、利用者によるトイレ・水道設備の破損箇所が散見された。また、施設内の照明は節電への配慮もあり、全体的に照度は暗い状況が見受けられた。
- ・居室ごとにエアコンが設置され、2階支援室での温度管理のほか、各居室ごとに利用者の状況に合わせた温度管理を実施している。
- ・温度管理はエアコン設定を基本に、湿度管理への対応までには至っていない。
- ・施設内はバリアフリーであり、浴室等場所により若干の段差があるが、今後改修が検討されている。
- ・居室は2人部屋が基本であるが、居室内に間仕切りはなく、プライバシー確保の面で困難な状況となっている。また、廊下にソファが設置されている場所もあるが、やや手狭でくつろげる環境整備までには至っていない。
- ・居室は2人部屋が基本であるが、居室内に間仕切りはなく、プライバシー確保の面で困難な状況となっている。また、廊下にソファが設置されている場所もあるが、やや手狭でくつろげる環境整備までには至っていない。
- ・個人スペースには、可能な範囲で物品（テレビやラジカセ、タンス、ぬいぐるみ、自転車等）の持ち込みができる。また、家族等の面会は、居室以外にも相談室や宿泊訓練室等の個室が利用可能である。
- ・衛生管理・感染症防止マニュアルは、神奈川県民間知的障害施設協会発行による「経営管理・支援マニュアル集」を完備し、これに準拠し対応している。同マニュアルは、施設副園長（支援部長）が作成の中核に携わった経緯がある。
- ・感染症防止マニュアルは、施設内感染の防止や標準予防策等が記載され、各支援室に冊子で常備されるほか、支援室内パソコンにも保存され、職員間で共有されている。
- ・衛生管理・感染症防止マニュアルは、必要時に適宜見直しを実施しているものの、定期的な見直しの実施までには至っていない。
- ・感染防止対策や、利用者の感染症罹患時の対処方法はルール化・共有化されている。
- ・マニュアルは各フロアの支援室に常備され、随時確認できるほか、変更や改編時は口頭伝達・回覧により周知を図っているものの、全職員への共有理解・徹底に向けた研修会等の開催への取り組みまでには至っていない。
- ・事故防止対策は、「経営管理・支援マニュアル集」の緊急時対応マニュアルに準拠するほか、施設独自の「生活支援マニュアル」を整備し、支援内容別・利用者別に予測と対策を明記し、職員間で共有している。

- ・事故発生時は、事故報告書に基づき、事故内容を支援会議で検討し、原因究明と改善策の周知・徹底を行っている。事故報告書は職員に回覧後ファイル化し、管理・保管している。
- ・「事故は組織全体で問題点を共有し、改善・対応するもの」として、随時職員に説明し、指導を行っている。
- ・施設設備等の安全性は、施設長の巡回確認のほか、事故防止チェックリストに基づいた確認点検が毎日実施されている。事故防止に関する生活支援マニュアルの記載変更、事故防止チェックリストは、定期的ではないが、必要に応じて見直しし、改善を図っている。また、「防災管理・安全委員会」を設置し、施設長の主導により日々の安全・危機管理を図っている。
- ・防災マニュアルとして「施設消防計画」を制定し、自衛消防隊組織図や災害時緊急連絡網、対処方法等を明記している。また、近隣の保土ヶ谷地区連合自治会や隣接の財団法人・社会福祉法人（病院、特別養護老人ホーム、老人保健施設を運営）など、地域関係団体との防災応援協定を締結しているものの、有機的な連携体制の構築までには至っておらず、今後の課題となっている。
- ・防災訓練は法人全体で年4回実施し、年1回は地元消防署と連携したより実践的な避難訓練を行っている。「利用者の安全確保」を最優先に、日頃から綿密な打ち合わせを行い、訓練でその内容を検証している。
- ・消火活動・避難誘導手順はルール化され、訓練で実践し、徹底されている。
- ・保土ヶ谷区の防災大会や、地域住民との防災訓練を通じ、地域における一防災拠点として貢献し、施設理解の向上に努めている。
- ・災害発生時の利用者家族等への情報発信はマニュアル化・ルール化されている。

I-5 苦情解決体制



- ・要望・苦情の受付担当者（主任相談員）と解決責任者（施設長）を定め、重要事項説明書に明記するほか、施設入口等にポスターを掲示して周知を図っている。
- ・第三者委員（法人監事2名）の設置はあるものの、掲示等が行われておらず、直接第三者委員に苦情を申し立てできる体制までには至っていない。
- ・利用者や家族の要望・苦情は「自治会意見箱」、「苦情受付ボックス」への投函を通じて確認しており、重要事項説明書でもその活用について説明している。また、利用者自治会・保護者会を定例で開催し、利用者・家族等からの要望・意見を直接聴き、施設運営に反映している。
- ・苦情解決に関しては、施設内に苦情処理委員会を設置し、対応（流れ）を図式化したり、「施設の苦情解決に関する規則」や事務手続き手順（マニュアル）を整備し、職員間で共有している。また、施設内に各権利擁護機関（横浜生活あんしんセンターの障害者110番等）の連絡先を掲示するなど、他の苦情解決窓口の紹介も行き、日々連携を図っている。
- ・苦情解決第三者委員への定期報告とアドバイスの仕組みに加え、横浜ふくしネットワーク（Yネット）のオンブズパーソンの定期訪問を設定し、利用者の意見・要望を汲み取る機会を確保しており、顔写真付きのポスター掲示を実施するなど、利用者の分かりやすさにも配慮している。
- ・苦情対応の結果は、施設内支援会議やYネットの年間報告書を活用し、苦情内容と解決策について文書で公開し、周知・改善を図っている。

	<ul style="list-style-type: none"> ・苦情や要望はファイル化して事務所で保管されている。また、データを蓄積し、第三者委員への報告等を踏まえサービスに反映するしくみとなっている。
<p>I-6 自立支援・地域生活への移行</p> 	<ul style="list-style-type: none"> ・法人事業計画の重点目標として「地域生活支援の取り組み促進」を掲げ、施設事業計画にも、地域生活援助事業（グループホーム事業）や社会生活体験拡大の取り組み等について明文化している。また、自立支援・地域生活移行を施設の基本理念・運営方針・援助方針に明文化し、援助計画と基本的援助、実施事項について具体的に明示し、職員間に書面で配布して共有を図っている。 ・施設の契約期間を3年とし、個別支援計画の作成・見直し時毎に、利用者の意向に沿って、地域生活への移行又は施設入所継続を選択できるようにしているものの、施設の入所期限や退所計画の作成までには至っていない。 ・地域生活への移行を全利用者の目標として、個別支援計画の実践分析・評価を実施して支援を行っているものの、施設としてのマスタープランを構築するまでには至っていない。 ・地域生活への移行の一環として、余暇支援等の機会を利用したグループホーム見学を随時実施している。利用者の希望に関わらず、順次見学・体験を取り入れ、地域生活のイメージを得る機会を設けている。また、利用者とグループホーム入居者との交流会を定期的に設定し、実際の生活者からの情報を得る機会を設けている。 ・施設内に2K（2間＋キッチン）アパートの一室をイメージ設定した宿泊訓練室があり、グループホーム（地域生活）へ移行する利用者などを対象に、自立生活を想定した生活体験の機会を設定している。食材の買い出しや自炊など、具体的な実践を通じて、グループホーム移行への意欲向上を図る工夫をしている。 ・グループホームは、施設から近い範囲で「光風」、「蒼風」、「清風」の3ヶ所を確保し、施設内の地域支援室が運営や各関係機関との連携・調整を行っている。また、H18年度も新規で1ヶ所開設の予定がある。 ・現在、分場（中心施設と一体運営の中で、授産活動等による福祉的な就労の場）の設置はないが、今後20名規模の分場の設置構想がある。 ・グループホームに移行した利用者等の相談支援体制として、地域支援室職員がバックアップを行っている。また、ホーム会議を開催し、グループホーム入居者のケース検討や、世話人の相談支援体制について確認する機会を設けている。 ・地域支援室を設置し、他の関連施設や地域作業所、障害者地域活動ホーム、権利擁護機関等とも常時連携し、地域生活への移行支援を実施している。また、保土ヶ谷区地域支援連絡会等の会合に参加し、随時情報・意見交換を行っている。 ・借恵いわまワークスやてらん広場などの自立生活アシスタント事業実施施設と適宜連携を行うほか、保土ヶ谷区福祉保健センターや区社会福祉協議会、保土ヶ谷・上菅田養護学校等とも連携して、適宜情報交換を行っている。 ・利用者ごとに個別の「地域での自立像」（どのような在宅サービスを活用し、またどのような社会資源を活用していくか、といった個別の最終的な目標）や、「施設内適応」（施設内の生活場面で問題なく過ごしているような状態）の基準は、明確化するまでには至っておらず、施設外に適応可能な支援プログラムを作成・構築するまでには至っていない。

	<p>(改善・提案事項 等)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域生活への移行を全利用者の目標として、標準的な移行支援を随時実施していますが、人によって様々なライフスタイルがあるように、利用者の生活も多様であると思います。 ・利用者ごとの希望や能力的な状況、取り巻く環境に合わせた「地域での自立像」を想定し、それに基づいた具体的なマスタープランを策定して、より多くの利用者が自己実現に近づけるよう、支援していく取り組みに期待します。
<p>I-7 特に配慮を要する利用者への取り組み (医療対応含む)</p> 	<ul style="list-style-type: none"> ・強度行動障害 (激しい不安や興奮、混乱の中で、自傷、他害、多動、固執、強迫等の行動上の問題が強く頻繁にある人) の利用者が1名、行動障害を有すると思われる利用者が3名在籍している。 ・入所定員50名中44名がA1又はA2ランク (障害程度) に該当する利用者となっている。また、将来的にも重度障害者を積極的に受け入れる方針があり、法人の事業計画 (重点目標) に掲げている。 ・社会的不適応行動 (強度行動障害のほか、触法行為や引きこもり、場面緘黙等、社会生活を営む上で障害になりうる行為・行動) のある利用者の個別支援計画は、必要に応じて見直しし、変更を行っているものの、定期的 (年2回以上) な見直しの実施には至っておらず、利用者によって頻度に個人差がある。 ・強度行動障害等社会的不適応行動のある利用者の対応は、施設嘱託医の精神科医師との相談、施設内のケース検討会等で対策を検討し、支援方針を決定しているものの、区福祉保健センターや関係機関との連携体制の構築までには至っていない。 ・B型肝炎の利用者が1名在籍し、水中毒 (多飲水傾向の著明な) 利用者は3名在籍している。感染症に罹患している利用者の支援では、感染防止のマニュアルに基づき、具体的な対応を職員間で共有し、対応している。施設内にも肝炎の知識と対応を紹介したポスターを掲示している。 ・多飲水等医療的な対応が必要な利用者の支援では、嘱託医や看護師と連携して支援方針を決定し、対応している。また、服薬等医療的対応の方針は、医師や看護師の指示のもと、家族等に十分説明し、必ず同意を得た上で実施している。 ・破壊行為や逸脱行為のある利用者の対応では、嘱託医である精神科医師と相談の上、対応方法を協議し実践している。 ・「医師問診報告」のファイルを活用し、施設からの利用者の身体状況や問題行動の報告と、医師から対処方法の指示・連絡により、随時相互に情報交換し、日々の支援内容に反映させている。 ・問題行動や逸脱行為のある利用者には常時職員が関わり、手をつなぐ、常に視野に入れ単独でフリーにしないなど、具体的に対応している。 ・問題行動や逸脱行動の防止・改善に向け、施設としての方針や対策を「利用者把握時の職務規律」、「利用者見守り時の職務規律」、「パニックの事前防止と発生時の対応」で明文化し、職員に周知徹底しているものの、問題・逸脱行動のある利用者の改善に向けた、支援プログラムの構築までには至っていない。 ・日中活動プログラムは4組編成で、①手芸、裂き織り、クラフト (手工芸・絵画) / ②ビーズ工芸、農耕 / ③外気浴歩行、軽運動、音楽療法等 / ④手工芸、おやつ作り、その他全体として農作業、しいたけ栽培に参加できるように作成されている。日中活動プログラムへの参加では、利用者の意見・要望を確認し、意向に沿って提供している。 ・特に配慮を要する利用者に対して、特別な日中活動プログラムの

	<p>設定・明示までには至っていない。また、日中活動プログラムは重要事項説書への明示以外にも必要に応じ説明しているものの、施設内掲示等の明示までには至っていない。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・特に配慮を要する利用者への取り組みとして、施設内適応を中心とした標準的な支援プログラムに準拠し、特別な自立支援方針を策定したり、地域での生活を想定するまでには至っていない。また、関係機関との連携による具体的な地域移行支援を実施するまでには至っていない。
	<p>(改善・提案事項 等)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・個別支援計画の見直しは、利用者の状況変化に伴う必要性に即した見直しのほか、定期的な見直しを組み合わせることで、日頃変化の少ない利用者でも、意外な状況変化に気付くことができたり、支援内容の評価や確認にもつながるのではないかと思います。 ・全ての利用者に対し、地域生活への移行を想定した個別の活動プログラムの策定が必要と思われます。「特に配慮を要する利用者」についても、標準的な支援内容に加え、問題行動の改善に向け、日々の対応状況を記録し、情報を蓄積して、個別活動プログラムの策定に反映するなど、個別的な対応が望まれます。 ・また、区の福祉保健センターや各関係機関とも連携し、地域生活への移行について検討する機会を確保するなど新たな取り組みに期待します。

評価領域Ⅱ サービスの実施内容

評価分類	評価の理由(コメント)
<p>Ⅱ-1 入所時の対応</p> 	<ul style="list-style-type: none"> ・入所に際して、利用契約書、重要事項説明書に加え、施設の基本理念・運営方針、援助方針の冊子や事業計画を記載した書類が用意され、利用者にはわかりやすく、写真を提示したり、施設見学を通じてイメージできるよう配慮している。 ・利用者の権利擁護を目的として、生活支援マニュアルのはじめに「人権に関する方針・考え方」を明示し、守秘義務やプライバシー保護、呼称や言葉使い、体罰の禁止などを明記しているほか、人権問題に関する「職員行動計画」(H8年4月施行)を策定している。 ・横浜ふくしネットワーク(Yネット)等の権利擁護機関と随時連携を図っている。 ・利用者プロフィール・アセスメント票を用いて、本人の障害特性や生活状況、医療情報、身体状況等を詳細に記載して確認するほか、能力評価を「対応レベル」(0~4レベル)として数値化するなど、客観的尺度も用いている。 ・利用者に関する情報について、区福祉保健センター等の関係機関と共有する場合は、必ず本人等に説明し、同意書を取っている。また、必要な場合は適宜家庭訪問や面接も実施している。 ・保護者等から利用者本人へ、施設利用の理由を説明した状況について、本人の意思確認の経過を確認し、その内容を入所前説明書に記録し、保管している。 ・本人の障害状況によって利用者自身が契約行為困難な場合には、身元引受人や成年後見人等(代理人)が代行することもある。
<p>Ⅱ-2 利用者本位のサービス提供</p> <p>【食事】</p> 	<ul style="list-style-type: none"> ・食事支援や生活支援マニュアルがあり、配膳時の工夫、好き嫌い、食べ方、介助方法等、利用者ごとの対応内容が記載され、体調や障害状況に合わせ、魚の骨取りや果物の皮むき、刻み食など、より食べやすい配慮を行っている。

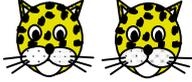
- ・医療対応の特別食（糖尿食や減塩食、脱脂肪食等）も適宜提供している。
- ・刻み食は、全刻み・あら刻み・ミキサーといった数種類の対応が可能となっている。
- ・食事時間は、各1時間程度確保されているが、咀嚼が困難など、利用者の状況によっては延長可能となっており、利用者一人ひとりのペースで食事できるよう配慮している。
- ・滑り止め付きの皿や吸盤付きのコップ、持ちやすく改良したスプーン等が用意され、使いやすさ等にも配慮している。
- ・給食委員会を月1回（第3木曜日）開催し、嗜好調査も年2回実施している。また、毎月の誕生食では、直接誕生日を迎える利用者から献立の希望も聴いている。
- ・食堂内の飾りつけやBGM（音楽）は、利用者の障害特性によっては、パニック等食事摂取の支障となる場合があるため、食事しやすい安全な環境作りを優先し、敢えて行わない方針をとっている。
- ・休日は外食の機会を設定したり、「男の料理教室」として男性職員の運営による料理教室を月1回開催している。
- ・障害特性等により外食が困難な利用者に対しては、希望によりお弁当を購入するなど、施設内で別メニューを用意する機会を設けている。
- ・偏食のある利用者には主食をおにぎりにしたり、弁当箱につめるなど工夫している。一方、他利用者と同じメニューを希望し代替食を受け付けられないなど、支援計画の明確化が困難なケースもあり、今後の課題となっている。
- ・選択メニューは、同系列からの選択傾向（例：うどん又はそば、ハヤシライスかカレーライス、しょうが焼きか焼肉など）となっており、選択の幅に限りが見られる。
- ・献立表は食堂内の掲示板に掲示されているものの、文字が小さく、分かりにくい状態となっている。

Ⅱ-2 利用者本位のサービス提供

【入浴】



- ・入浴支援は「経営管理・支援マニュアル集」に準拠するほか、「生活マニュアル」において個別・具体化され、利用者の情報や対応手順・配慮事項等が共有されている。
- ・浴室入口はドアとカーテンを併用し、外部から視認できないようプライバシーに配慮している。
- ・入浴日は月・水・金の週3回を基本としているが、希望に応じてシャワー浴が利用可能となっている。
- ・女性寮には個別浴槽がある。男性利用者は個別浴槽使用の要望がないため、シャワー浴で要望に応じている。
- ・自立支援を目的として、洗髪や身体の洗浄はまず本人が実施するよう働きかけし、適宜介助や声かけなどの支援も行っている。
- ・浴室は、職員が使用の都度清掃しているものの、汚れの残る箇所も散見された。
- ・浴槽の湯はその都度入れ替えを行い、清潔の保持に努めている。
- ・脱衣場の室温管理はエアコン設定のみで、室温チェックを実施するまでには至っていない。
- ・脱衣場に失禁時等の洗浄用シャワー室と和式トイレが設置されているものの、どちらもドアや間仕切りがなく、プライバシーが確保されるまでには至っていない。
- ・浴室内の洗い場や浴槽の縁部は木製を採用しているが、汚れや傷みも早いため、今後浴室の改修を検討している。また、現在改修工事中の浴室もある。

<p>Ⅱ-2 利用者本位のサービス提供</p> <p style="text-align: center;">【排泄】</p> 	<ul style="list-style-type: none"> ・排泄支援は「経営管理・支援マニュアル集」に準拠しているほか、「生活マニュアル」において個別・具体化され、問題・逸脱行動の防止を含めた利用者の情報や対応手順、配慮事項等が共有されている。 ・トイレはドア式とアコーディオン式を併用しているが、状況によって介助職員と一緒に入れるトイレスペースの確保が困難な設備箇所もある。 ・状況によっては外部からの視線を遮断することが困難な場合もある。また、場所によっては臭気の残る箇所も散見された。 ・利用者の排泄状況は、排泄チェック表を用い、確認等を行っている。また、利用者の健康状態や注意事項などは日誌に記録し、排泄チェック表と合わせて情報共有を図っている。 ・排泄誘導を要する利用者は食前・食後にトイレ誘導するほか、2時間程度を目安に時間排泄を設定している。また、利用者ごとの排泄リズムを把握し、個別支援計画に反映している。
<p>Ⅱ-2 利用者本位のサービス提供</p> <p style="text-align: center;">【更衣・整容】</p> 	<ul style="list-style-type: none"> ・更衣（衣類の着替え）は毎日実施し、翌朝新しい衣類（下着を含む）を身につけるよう支援しているほか、汚れた衣類は適宜洗濯対応している。また、部屋着と外出着を分け、外出の際の更衣を促している。 ・利用者の衣類は家族等が準備するほか、利用者が自分の好みで衣類を購入できる機会も設けている。 ・保土ヶ谷区の理容協同組合が、2ヶ月に1回散髪ボランティアに訪している。 ・毎食後、利用者全員に対して歯磨き、磨き残しの点検を実施するとともに、毎月2回、歯科衛生士からのブラッシング（口腔ケア）指導を受ける機会を設けている。また、近隣の歯科医による歯科検診も年3回実施している。
<p>Ⅱ-3 コミュニケーションの支援</p> 	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者のコミュニケーション能力向上を目的として、あいうえお表ボードやマカトン方法（手話に近い直接的表現）を用い、支援を行っているものの、実施対応可能な一部の職員が行うにとどまり、組織的に支援する体制の構築までには至っていない。 ・意思疎通困難な利用者の支援では、利用者の意向把握が正確かどうかの確認や、支援結果に対する効果測定を行うまでには至っておらず、今後の課題となっている。 ・職場内OJT（実際の業務を通じ、上司・先輩が仕事に必要な知識・技能等を指導・教育する活動）を通して、個々の利用者の障害特性に応じた支援方法を、職員間で共有している。
<p>Ⅱ-4 日中活動の支援</p> 	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者プロフィール・アセスメント票において、1日の流れを平日、休日に分けて把握し、個別支援計画に反映している。 ・日中活動プログラムは、利用者の障害特性や適性、意欲に合わせ4組編成で実施している。 ・1組は手芸・裂き織り・アンデルセン（編みかご）・絵画、2組はビーズ工芸・農耕など、年間事業計画に基づき実施されている。3組は外気浴歩行・軽運動・音楽療法（月1回講師が指導）・感覚遊びなど、デイサービス利用者と交流しながら、自立機能の維持・向上を図っている。4組は、より重度の利用者を対象に、手工芸やおやつ作りを行っている。 ・日中活動プログラムで制作された作品は、別棟の作業棟『工房ごんた村』で店頭販売するほか、他施設や近隣小学校のバザー等にも出品・販売している。 ・日中活動による収益金は、「作業訓練収益金取扱い規定」に基づき、全額利用者に還元している。 ・「利用者の給与支払規定」に基づき、給与査定基準と基準点（皆勤、

	<p>展覧会入選等を勘案したポイント換算方法)で評価し、利用者に明細書を添付した給料として、毎月25日に現金(1組1,000円・2組600円)で支給している。</p>
<p>Ⅱ-5 余暇・生活内容の自由な選択</p> 	<ul style="list-style-type: none"> ・毎月第1木曜日に利用者自治会を開催し、利用者の要望・意向の把握に努めている。利用者の要望を反映したプログラムとして、フラワーセラピーの実施(月1回)などがある。 ・余暇活動の情報提供(例:ポップサーカス、プロレス、サッカー観戦等)は、随時利用者に案内し参加を募っている。 ・日中の余暇支援として、平日の15時以降及び休日を利用し、1日2名・1週間あたり10名の利用者を対象に外出支援を行っており、食事・買い物等利用者の希望に応じている。 ・「外出・外泊に伴う園方針」を制定(H9年12月)し、生活適応力の拡大やマナーの習得、興味・意欲の向上を図っている。 ・休日の余暇支援は、男女別に寮単位で実施し、散歩またはドライブ等を行っている。利用者全員に外出の機会を確保している。 ・余暇活動の内容を利用者が主体的に企画・立案できるような側面的支援を行うまでには至っていない。 ・法人独自で「光風会ガイドヘルパー制度実施要綱(H14年5月)」を制定・取り組み、職員やボランティア等が日帰り外出・宿泊外出の支援を行っている。 ・酒やタバコの(健康を損ねる)害について、利用者に説明を行った上で希望を把握し、利用者の嗜好を認めている。 ・喫煙ルール(時間・場所)は、利用者と協議して決められている。飲酒ルールは定まっていないものの、飲酒可能な利用者をリスト化して、小旅行やバザーの慰労会開催時に機会を設定している。 ・新聞は、施設購読により、利用者に提供しているほか、雑誌(TV番組案内、プロレス雑誌、マンガ等)は個人購読可能となっている。 ・約20名の利用者が、ラジオやテレビを個人所有している。 ・外出は、利用者の状態により自由となっており、単独外出する人もいる。
<p>Ⅱ-6 健康管理</p> 	<ul style="list-style-type: none"> ・「保健衛生マニュアル」が整備され、対応基準、対処法、利用者別の注意点等が記載され、日々の健康管理状況も把握されている。 ・利用者ごとの処方内容や薬剤情報をまとめた「くすりファイル」を常備している。 ・精神科・内科嘱託医の検診日を月1回ずつ設定し、健康相談も実施している。 ・利用者の健康状態に応じ、減塩や医療対応等の食事メニューを準備しているものの、運動プログラムの設定までには至っていない。 ・インフルエンザ等の予防対策は、特に予防接種は行われておらず、罹患した場合の適切な対応に重点を置くことにしている。 ・歯科医師による検診を年3回実施するほか、歯科衛生士によるブラッシング指導(口腔ケア)を月2回実施している。 ・感染症など医療に関する知識や情報は、マニュアル等で共有を図るほか、職場内OJT(業務を通じ上司等が知識・技術を指導・育成する活動)を通じて実践的対処法を周知しているため、研修を行うまでには至っていない。 ・提携協力医療機関として、24時間緊急対応可能な東戸塚記念病院や育生会横浜病院、十愛病院、紫雲会横浜病院等と常時連携し、必要時は入院治療対応も可能となっている。 ・薬物管理は、医務室内の施錠可能な棚に保管・管理されるほか、医務室も常時施錠し適切に対応している。 ・利用者の服薬は、看護師が利用者別・服薬時間別に1週間分の内

	<p>服薬をセットし、支援職員が内服時間ごとに仕分けを行っている。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・服薬支援は、①利用者を指差して名前を確認→②薬袋に記載された氏名と顔を確認→③薬を口の中に入れる→④服薬の完了を確認（口の中に薬が残っていないか）の流れで行われている。 ・服薬手順・内服に関する注意事項は「投薬について」（書面）において記載され、手順はルール化されているものの、方法について個別・具体化された服薬管理マニュアルの策定までは至っていない。 ・薬の取り違え、服用拒否、服用漏れ、重複服用等があった場合の対応手順はルール化されているものの、マニュアルの作成までには至っていない。 ・服薬管理表の必要性は認識しているものの、作成されるまでには至っていない。 <p>(改善・提案事項 等)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・17年度（4月～1月まで）のヒヤリ・ハット事例報告書（13件）や事故報告書（12件）では、服薬・投薬に関するものが散見されます。特に知的に障害のある方においては、「てんかん」等を合併しているケースが多く見られます。同じような薬を処方されていることもあり、誤与薬について最大の注意を払う必要があると思います。 ・個別・具体化された「服薬管理マニュアル」（服薬管理表を含む）等を作成するとともに、医療・薬剤に関する知識や情報も含め、より実践的な対処法の徹底に向けた職員研修などの取り組みに期待します。
<p>II-7 金銭管理</p> 	<ul style="list-style-type: none"> ・「預かり金等取扱規程（H7年10月制定）」や「小遣い金等支給規程（H7年10月制定）」を整備し、契約に基づいて適正（管理責任者は施設長、出納責任者を事務部長、金銭の取扱担当者を事務員、支援職員として、分限管理）に執行されている。 ・預かり金通帳等は、保護者等から希望があれば随時閲覧やコピーが可能となっている。 ・利用者の預かり金管理状況は、保護者会を通じて出席している利用者・家族等に報告を行っている。支援職員は規程上年2回の収支報告及び残高報告等を行うことになっているものの、保護者会に参加のない（少ない）保護者に対して定期的な報告を実施するまでには至っていない。 ・保管庫は施設対応のないキャビネットであるため、適切な保管環境を確保するまでには至っていない。 ・金銭の自己管理が不十分な利用者に対しては、小遣い帳を活用し、用途に計画性を持てるよう支援している。 ・金銭管理や経済的対応力を向上するためのプログラムを利用者に提供支援するまでには至っていない。 ・保護者会の開催時に成年後見制度の勉強会を実施するなど、利用者・家族等の希望や必要性に応じて、成年後見制度の利用支援を適宜行っている。 ・金銭出納計画は、利用者の必要性に合わせ支援部長が作成支援を行っているが、主体的な計画立案や第三者のチェック体制を構築するまでには至っていない。
<p>II-8 プライバシーの保護・人権の擁護</p> 	<ul style="list-style-type: none"> ・守秘義務・プライバシーの保護について、施設の援助方針や人権問題に関する「職員行動計画（H8年4月施行）」において明文化しているほか、生活支援マニュアルのはじめの中で「人権に関する方針・考え方」を明示し、守秘義務・プライバシー保護・利用者の呼称や言葉使い・体罰の禁止など、具体的な対応内容についての規定を設けている。

	<p>また、就業規則においても守秘義務規定を設けている。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・利用者のケースファイル等個人情報に関する書類は、各フロアの支援室で施錠可能な棚に保管され、適正に管理されている。 ・ボランティアや実習生等の受け入れ時には、「ボランティアの心得 12ヶ条」、「実習生受入れ要綱」等を用いて、オリエンテーションの際に充分説明し、徹底を図っている。 ・利用者自治会の毎月開催や施設内に自治会意見箱の設置、横浜ふくしネットワーク（Ｙネット）よりオンブズパーソンの来訪を月1回設定などして、利用者一人ひとりから意向・要望を汲み取り、運営に反映する仕組みがある。 ・入浴や排泄等の介助は、男性寮・女性寮と分かれているため、同性介助を完全実施している。 ・体罰等の人権侵害が発生しないよう、他施設で起こった事例を取り上げ、支援会議等で検討するほか、新聞記事を回覧するなど職員間で意識・啓発化を図っているものの、定期的な研修の実施までには至っていない。 ・利用者の安全性を優先し、建物の構造上または事故防止（安全第一）の観点から、施設内は施錠対応となっている箇所もある。（災害時は自動的に施錠が解除されるシステムになっている。） ・しかし、法人・施設の方針として利用者の自由な行動を阻むことは本位ではなく、「将来的にはドアを開放していくことが職員全体の責務である」ことも組織全体が十分認識（明文化）しており、今後の重大な課題として位置づけている。
--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

II-9 施設と利用者家族との交流・連携



- ・保護者会は毎月第2日曜日に開催され、施設の近況報告や意見交換等を行っているほか、法人機関誌「光風」（年2回）や施設広報誌「のぼら園だより」（毎月発行）を配布し、組織的な情報伝達に努めている。
- ・全利用者を対象に「帰省ノート」や「連絡帳」を準備して、利用者が帰宅する際に、必要事項や要望・意見などを双方向で交換できるようにしている。また、帰宅時の状態悪化等が発生した場合には、施設職員が直接家庭訪問する体制も取られている。
- ・家族等の来所は随時可能で、施設での生活や活動の様子を見ることができ、施設内の宿泊訓練室を利用して、家族の手料理を楽しみながら面会するなど、自宅外泊をイメージできるように配慮している。
- ・利用者が帰宅した際、状態に変化等が生じた場合は、電話相談や家庭訪問を実施するほか、要請があれば職員が自宅に迎えに行く等の柔軟な対応も行っている。
- ・帰宅の機会を確保できるよう家族等に働きかけを行っており、H16年度の帰宅実績では年間延べ1,566名（男性1,097名、女性469名）となっている。また、利用者の中には毎週帰宅する方もいる。
- ・帰宅中の生活支援では、地域の社会資源が少ない現状もあり、積極的な情報提供を行うまでには至っていない。
- ・帰宅時のパニック防止や問題・逸脱行動に対する利用者への支援など、特定の利用者に関する対応方法は準備しているものの、よりQOL（生活の質）向上のための具体的なプログラムを用意するまでには至っていない。

評価領域Ⅲ 地域支援機能

評価分類	評価の理由（コメント）
<p>Ⅲ－１ 施設の専門性を活かした地域住民に対する相談・サービスの提供</p> 	<ul style="list-style-type: none"> ・ H16 年より地域支援室を設置し、短期入所やデイサービスの利用相談・受入れ調整など施設利用に関するものから、地域生活移行に関したグループホームやガイドヘルパー利用相談などを行っているものの、地域住民から施設に対する要望を把握したり、保健福祉に関する講習会や研修会等を開催するまでには至っていない。 ・ 区社会福祉協議会や区福祉保健センター、地域活動ホーム、自立生活アシスタント事業実施施設など、保土ヶ谷区内の各関係機関・団体と連携し、サービス調整会議やケース検討会、ケアマネジャー研修会等にも参画している。 ・ 入所施設としての機能に加え、短期入所事業（４名）・障害児・者デイサービス事業（１０名）を実施しており、短期入所事業は H16 年度で 900 名を超える利用実績がある。 ・ 各関係機関・団体のリストやパンフレット等がファイル・リスト化され、地域支援室で活用されている。 ・ 関係機関との連携は図られているものの、関係機関・団体との関わり方をマニュアルで明確化するまでには至っていない。

評価領域Ⅳ 開かれた運営

評価分類	評価の理由（コメント）
<p>Ⅳ－１ 施設の地域開放・地域コミュニティへの働きかけ</p> 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 施設の恒例行事として毎年秋に“フェスタ・デ・光風”を開催し、模擬店やバザーを出店している。地域のスーパーなどに案内ポスターを配布して、約 300 人程の地域住民の参加実績がある。 ・ 施設に隣接する高齢者施設（老人保健施設、特別養護老人ホーム等）への交通アクセスを改善したり、地域住民の通行の利便性向上を目的として、施設の敷地内に誰でも通り抜けできる階段・通路を法人負担で整備し、地域住民の生活向上にも貢献した実績がある。 ・ 地域の小学校等とフリーマーケットやバザーを開催したり、保土ヶ谷地区連合自治会等と総合防災訓練を実施するなど、地域団体と計画的な交流を図っている。 ・ 施設に程近く小高い場所に、作業場と販売所を兼ねた「工房ごんた村」を設営し、施設内作業で制作した絵画や織物等を販売している。また、ボランティア募集も掲示し、地域住民の参加を呼びかけている。農耕作業や織物製作には、地域住民がボランティアとして参加しているほか、織物製作ではボランティアを職員に採用した実績がある。 ・ 施設内の多目的ホールを地域の子供会に開放したり、町内会の会合の際に施設会議室を提供する等、施設設備を地域行事に積極的に提供しているほか、施設に隣接する高齢者施設に対し、テントの貸し出しを行ったり、農作業場を花火大会の場所として提供するなどして、施設機能の提供と施設への理解促進に努めている。 ・ 休日の余暇支援や利用者の外出では、地域のデパート、ショッピングセンターや飲食店、各種ショップやコンビニエンスストアを利用しており、施設やグループホーム近隣のコンビニエンスストア等には、あらかじめ利用者の状況説明や対応・連絡について話し合い、利用協力が得られるよう働きかけている。 ・ 地域の小学校等で開催されるバザーやフリーマーケット、ゆかり

	<p>のある地域行事（ほどがや宿場まつりなど）のポスターや開催案内等を施設内に掲示するほか、口頭で利用者に周知して、地域イベントの情報提供を行っている。また、利用者の希望に基づき、地域行事を案内し参加を促している。</p>
<p>IV-2 サービス内容等に関する情報提供</p> 	<ul style="list-style-type: none"> ・施設独自のホームページを開設しているほか、横浜市福祉局の施設案内にも情報提供を行い、詳細に開示されている。また、広報誌「のぼら園だより」を毎月発行しているほか、法人機関誌「光風」を年2回発行している。 ・3年に1回程度、横浜市の区版広報誌からの取材があり、要請があれば適宜施設情報の提供を行っている。 ・施設のサービス内容や料金、職員体制等は、横浜市福祉局の施設案内で詳細な情報提供を行っているほか、ショートステイ（短期入所）やデイサービス希望者の問い合わせには適宜説明し、情報提供している。 ・外部からの取材が入る際は、理解の可否に関わらず事前に利用者に説明し、意向を確認し同意を得るよう努めているほか、問題・逸脱行動等、何らかの支障が想定される利用者に対しては慎重に対応している。 ・利用者のプライバシーへの配慮として、写真撮影は正面から行わないよう取材者に説明し、撮影した写真は必ず内容確認を行っている。 ・施設の利用相談や見学希望には、隣接するすみれ園（知的障害児施設）1階にある地域支援室が担当し、随時対応できるようにしている。施設概要の説明時は、①施設パンフレット、②施設の基本理念・運営方針・援助方針・援助計画、③法人の事業計画書の3点を用いて、施設の概要が充分理解できるよう工夫している。また、これらの書類は常に複数準備し、相談や見学の際には迅速に対応できるよう配慮している。 ・外部からの問い合わせに対し、希望があれば随時見学できることを案内しているほか、各関係機関にパンフレットを配布して、随時対応可能であることも説明している。施設見学の時間は、利用者の生活を優先し、入浴と食事時間を避けて実施することを案内しているほか、見学案内の重複防止のため、なるべく事前に連絡調整を取り、実施するようにしている。
<p>IV-3 福祉に関する普及・啓発・ボランティア活動等の促進</p> 	<ul style="list-style-type: none"> ・「ボランティア受入れ要綱」を整備し、受入れ時の方法等を明確化して職員間で共有している。また、ボランティアに対し、「ボランティアの心得12ヶ条」を定め、施設の方針や具体的な対応内容、利用者の人権等について指導・説明を行っている。 ・ボランティア委員会があり、支援部長（責任者）、各フロアの支援職員（男女2名）で構成し、2ヶ月に1回程度開催して、ボランティアの活動状況等について検討を行っている。ボランティア担当の支援職員は「横浜市社会福祉協議会ボランティア担当者研修」修了者で、ボランティアの受入れは、ボランティア委員が直接担当している。 ・ボランティアの受入れにあたり、職員への紹介等は回覧で周知するほか、利用者に対しては利用者自治会の際等に事前説明を行っている。 ・活動状況は「ボランティア受入れ記録」を準備し、参加者の活動記録が整備されている。また、「体験学習記録シート」として、参加者に体験前と体験後の感想を記入してもらい、以後の活動や施設運営の参考にしている。 ・「実習生受入れ要綱」があり、受入れ方針や実習計画の策定、実習評価表の作成、利用者の人権等について説明を行っている。ま

	<p>た、実習校の懇談会にも出席して、施設の方針や実習目的について情報・意見交換を行っている。実習生の受入れにあたり、職員へは回覧で周知を図るほか、利用者に対しては利用者自治会等を通じて事前に説明を行っている。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・実習受入れ窓口は支援部が担当し、部内で実習担当者・実習責任者を決めている。また、実習時の状況は記録として整備されている。 ・当該施設だけでなく、地域支援室やグループホームでの実習を組み込むなど、より効果的な実習・体験となるよう配慮・工夫している。 ・実習生の受入れ実績としては、H16年度で約250名となっており、福祉系・医療系学校のほか、行政職員や司法修習生なども受入れている。また、通信制大学の実習生に対しては、5ヶ月間程度の長期間にわたる受入れも行っている。
--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

評価領域 V 人材育成・支援技術の向上

評価分類	評価の理由（コメント）
<p>V-1 職員の人材育成</p> 	<ul style="list-style-type: none"> ・職員研修実施要綱（H9年6月制定）等を定め、研修理念、求められる職員像、研修方針（目標、方法、体系、課題、手順等）が明記されている。 ・施設の人材育成計画は、「求められる職員像」として、管理職・指導的職員・中堅職員・新任職員の各階層別に研修課題・研修施策が策定され、実施されている。 ・個々の職員の資質向上に向け、通信教育等各種研修を導入しているものの、その達成度の評価までには至っていない。 ・今後、施設として客観的な評価尺度を設定し、個々の職員の能力評価と給与体系とを連動させた人事評価制度を導入する予定である。 ・内部研修は常勤・非常勤職員共に参加可能となっているものの、外部研修は常勤職員の参加が中心となっており、非常勤職員の外部研修参加は勤務体制上困難な状況となっている。 ・H16年度は、施設内研修14回（事例検討会10回・職員勉強会4回）、外部研修18回（ボランティアコーディネーター研修、指導員養成校での強度行動障害研修、横浜ふくしネットワーク交流研修等、延べ19名参加）の研修実績となっている。 ・研修報告は、報告書を各部署に回覧し周知しているものの、研修成果をより業務に反映・フィードバックすることや研修内容の検証・見直し、その体制や評価を行う仕組みを構築するまでには至っていない。 ・業務マニュアルとして、標準化された「経営管理・支援マニュアル集」と利用者ごとに個別化された「生活マニュアル」が整備され、非常勤職員や新任職員にも分かりやすい、具体的な内容でまとめられている。 ・業務マニュアルは各フロア支援室に常置されているものの非常勤職員等に内容の共有化が図られるまでには至っていない。 ・実際の業務では、常勤・非常勤の割合を1:1、作業等の日中活動では2:1となるよう配置し、業務遂行のバランスに配慮している。 ・非常勤職員に対しては、施設内勉強会や事例検討会への参加を促すほか、職場内OJTを通じた資質向上の取り組みを行っているものの、勤務上の時間的制約もあり、常勤職員同様の教育体制の確保・確立までには至っていない。

	<ul style="list-style-type: none"> ・常勤職員の中から非常勤担当職員を選任しており、職員間の交流や指導体制(コミュニケーション)は良好に図られている。 <p>(改善・提案事項 等)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・サービスの水準を向上させるためには、個々の職員の業務状況に基づいた課題設定と評価を実施し、スキルアップを図ることが必要と思われます。 <p>施設では職員研修実施要綱等を定め、職種別、階層別に目標・課題を設定しています。</p> <p>今後はより支援技術のレベルチェック(達成度評価)を実施する仕組みや、サービスの一貫性確保に向けた各種支援マニュアルの内容の共有化・見直しと、職員間の格差が生じないような部門間の連携強化などが必要ではないでしょうか。</p> <p>また、導入が検討されている職員人事評価制度と連動することにより、職員のモチベーションアップにも繋がることを期待できると思います。</p>
<p>V-2 職員の支援技術の向上・一貫性</p> 	<ul style="list-style-type: none"> ・支援技術の向上に向けて、職員自らが自主的に勉強会等を設けたり、横浜ふくしネットワーク(Yネット)のオンブズパーソンの来訪時に、客観的な評価を受ける機会を確保し取り組んでいるものの、定期的に各職員が支援技術の自己評価を実施したり、職員相互に確認し合う仕組みの構築までには至っていない。 ・他施設と協働して複数名の職員交換による相互の支援技術の確認・学習を行う「交換研修」を実施して、施設の機能や職員サービスの質向上など、実際の業務に反映している。また、秩父学園等の指導員養成機関の研修に職員を派遣するなど、人材育成に取り組んでいる。 ・業務マニュアルとして、標準化された「経営管理・支援マニュアル集」と、利用者ごとに個別化された「生活マニュアル」が整備され、非常勤職員や新任職員にも分かりやすい内容でまとめられている。 ・利用者個別の状況に応じた生活支援マニュアルや食事支援マニュアルは、利用者の状況に変化があった際は随時見直し、変更することになっているものの、定期的な見直しは年1回、部分的な改定を行うにとどまっている。 ・日々の利用者の状況等は日誌や個別のケース記録に記載され、パソコンで情報共有されるほか、毎週開催される個別支援検討会議でも確認されている。 ・各部門間の会議としては、作業会議、作業チーフ会議、生活支援会議等があり、月1回程度開催されている。 ・各委員会は、業務分担表により業務内容と担当者を明確にしているものの、施設内の各部署との情報交換や連携体制の構築が今後の課題となっている。
<p>V-3 職員のモチベーション維持</p> 	<ul style="list-style-type: none"> ・施設の人材育成計画として、職員研修実施要綱(H9年6月制定)を制定し、管理職・指導的職員・中堅職員・新任職員の各階層別に研修課題・研修施策が策定され、経験や能力に応じた役割が明記されている。また、次年度(H18年度)より職員人事評価制度の導入を予定している。 ・個別支援の判断等については現場第一主義をとり、現場職員の自由裁量の範囲を広げ、事後報告も可としながら、最終的な結果責任を管理職が取りまとめることとしている。「工房ごんた村」の絵画プログラム(日中活動)では、現場職員が利用者の才能を見出し、現在では作品が著作権を有して販売可能となった事例がある。 ・業務改善のためのアンケートや意見は、随時職員から聴取するこ

	<p>とになっている。業務改善につなげた実績として、生活支援チーム等から入浴時間変更の提案が出され、入浴開始時間を 15 時から 18 時に変更し、余暇支援（外出支援）の時間枠を拡大した実績がある。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・施設長・職員の懇談会（面談）は、H15 年度まで実施し、就労に関する満足度調査も行っていたが、現在は休止中となっている。 ・職員勉強会等を通じて、職員が独自に施設の満足度アンケートを実施し、結果を記録化しているものの、組織的な取り組みとして実施されるまでには至っていない。
--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

評価領域VI 経営管理

評価分類	評価の理由（コメント）
<p>VI-1 経営における社会的責任</p> 	<ul style="list-style-type: none"> ・不正や不適切な行為を防止するための規範・倫理は就業規則の中に明文化されているほか、人権問題に関する「職員行動計画」で具体的な対応を明示し、全職員に配布している。また、施設長が年度当初に説明も行っている。 ・施設の運営状況は、事業報告書に財務諸表を添付して全職員に配布し公開しているものの、法人機関誌（光風）・施設広報誌（のばら園だより）やホームページなどに掲載して積極的に公開するまでには至っていない。 ・他施設での不適切な事例は、新聞の切抜きをコピーして回覧したり、事例を支援会議等で取り上げ、職員に周知を図っているものの、職員研修に高めるまでには至っていない。 ・施設内での不適切な行為は、迅速に主任等の上司へ報告し、その場で口頭指摘を行ったり、文書で改善を求めるなど、適宜対応している。 ・分別式のごみ箱を設置し、ビン・缶・ペットボトル・プラスチック系ごみ・燃えるごみ等に分別して処理しているほか、ダンボールをリサイクルに出すなど、ゴミ減量化に努めている。以前は食事の残菜を施設内農耕地に堆肥として利用していたが、現在は行っていない。 ・省エネを励行し、施設全体で節電に努めている。また、ミスペーパー（書き損じ）の裏紙を再利用するなど省資源に配慮している。 ・節電や資源リサイクルなどに積極的に取り組んでいるものの、環境への配慮の考え方を施設の方針や目標の中に位置づけ、高めるまでには至っていない。
<p>VI-2 施設長のリーダーシップ・主任の役割等</p> 	<ul style="list-style-type: none"> ・施設長自ら毎日施設内を巡回したり、利用者と共に昼食をとるなど、日常的に利用者とふれあい、直接意見を聴く機会を確保している。 ・基本方針の実践にあたり、利用者等の要望・意見を汲み取る仕組みとして、利用者自治会等に施設長が積極的に参加して直接利用者の声を聴いたり、職員とも随時意見交換を行い、施設の方針を説明している。 ・施設の理念や基本方針の実行にあたっては、施設嘱託医や他施設長などと相談し、その適否を確認している。また、施設の理念や方針が現状に合っているか、他施設の状況などと比較検証している。なお、施設の方針が現状にそぐわないなど、適切ではないと判断される場合には、迅速・柔軟に変更することとしている。 ・毎年度当初、非常勤を含めた全職員を対象に、施設の事業計画書と併せて基本理念・運営方針・援助方針・援助計画を書面で配布して、その内容を周知し、理解を図っている。また、年度当初の全体会議で、職員と共に基本理念・基本方針の読みあわせを行うほ

	<p>か、毎月開催の支援会議の場でも、折に触れ説明を行い、職員への浸透に努めているものの、職員ヒアリングの結果、理解度に個人差が認められ、全職員に浸透し、高められるまでには至っていない。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・施設の重要な意思決定について、利用者に対しては利用者自治会を通じて説明を行い、その場で利用者の意見を聴くことにしている。また、職員に対しては、年4回開催される光風会職員会議や、年度当初の全体会議を通じ、説明を行っている。 ・重要な意思決定に関する職員の意向確認は、各寮の支援会議を通じ、随時職員から意見を聴くように努めている。 ・施設の新たなる取り組みの際に、多職種・他部門間で協働し、検討チームを編成して、組織的に取り組む体制の構築までには至っていないものの、今後の障害者自立支援法による制度変更に対応するため、プロジェクト委員会を立ち上げ、現在人選作業を進めている。 ・現在、施設のスーパーバイザーとして、副園長（支援部長）が全体を把握し、適宜指導を行っているが、施設として段階・計画的にスーパーバイザーを育成する体制を築くまでには至っておらず、部署ごとの指導者育成が課題となっている。 ・各寮の主任が個々の職員と直接面談し、それぞれの業務状況の把握に努めているものの、組織的に業務状況を把握するための体制（仕組み）までには至っていない。 ・主任は、個々の職員に対し、OJT委員会やケース検討会、寮会議を通じて適宜助言・指導を実施するほか、各部署の主任が職員の勤務表を作成し、個々の職員の身体・精神的状態や環境的な状況を考慮しながら、実際の勤務や業務内容に反映し、業務の振り分けを行っている。
<p>VI-3 効率的な運営</p> 	<ul style="list-style-type: none"> ・事業運営に関して、全国障害者施設協会等からの情報を活用するほか、神奈川県・横浜市の施設長会、知的障害者施設連合会、その他研修会等で逐次得よう努めている。また、副園長が神奈川県知的障害者施設連合会の部課長会会長を務めており、厚生労働省局関連会議等の資料を取り扱うことも多く、いち早くタイムリーな情報収集が図られている。 ・施設運営に関する重要な情報は、のばら・すみれ各園施設長、事務局長、支援部長、地域支援室長の5名から構成される法人幹部会を毎週開催し、検討されるほか、法人の役職者10名が参加する主任会議を開催して検討を行っている。 ・支援会議は、利用者支援の決定機関として開催され、各部門の代表者や当日勤務のない職員が参加して、支援のあり方について検討を行っている。 ・運営面での重要な改善課題については、職員に回覧するほか、資料を配布して周知を図っているものの、職員によっては理解・浸透度に個人差があり、課題を全職員が共有するまでには至っていない。 ・変わり行く時代情勢に備え、施設運営の研修会等に参加したり、他施設長とも情報交換し、次代の経営や施設の運営方針等について常に検討を行っている。また、今後も重度の障害者を受け入れていくという運営方針を打ち出し、事業計画や施設運営方針に明示しているものの、今後の障害者自立支援法の施行などをはじめ、先行き不透明な情勢から、施設としての中長期計画の策定までには至っていない。 ・後継者の育成については現在検討中であるが、次年度より職種・職能に応じた人事評価制度を導入し、客観的な人物評価と人材育

	<p>成を段階的に進めていく予定となっている。また、研修目的で他施設への人材交流派遣も検討している。</p> <ul style="list-style-type: none">・施設運営に関し、施設長の関係する他施設長や行政関係者等から、必要に応じて随時意見を聴取し、実際の運営に反映している。
--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

家族アンケート取りまとめシート(知的障害) のぼら園

結果の特徴

【調査対象】

のぼら園の全利用者 50 名のうち家族・保護者（後見人を含む）がいる利用者 42 名の家族・保護者に、アンケートを実施した。

【調査方法】

事前ののぼら園の「保護者会」において、アンケート依頼文をのぼら園と評価機関の連名で配布（保護者会に参加できなかった人には同日に郵送）し、その2～3日後にアンケートをのぼら園から郵送してもらった。アンケートは約1ヶ月（平成17年11月13日～12月9日）の回答期間を設け、直接評価機関に返送してもらった。

【回答があった利用者及び回答者の概要】

利用者総数／ 50名

調査対象総数／ 42家族・保護者（後見人を含む）

有効回答数／ 31通

利用者総数に対する回答者割合（%）／ 62%（実家族・保護者等に対する回答割合／73.8%）

【回答があった利用者の内訳】

性別	男性 58.1%	女性 29.0%	無回答 12.9%				
年齢	就学前 0.0%	小学生 0.0%	中学生 0.0%	高校生 0.0%	18～29歳 19.4%		
	30～39歳 51.6%	40～49歳 19.4%	50～59歳 3.2%	60～64歳 3.2%	65歳以上 0.0%	無回答 3.2%	
入所期間	1年未満 0.0%	1～4年 12.9%	5～9年 9.7%	10～19年 48.4%	20～30年 22.6%	30年以上 6.5%	
回答者の続柄	親 77.4%	配偶者 0.0%	子ども 9.7%	兄弟姉妹 9.7%	甥・姪 0.0%	その他 3.2%	無回答 0.0%

(%は小数第1位まで表示し、合計の小数第1位を四捨五入すると100%になる。)

【利用者家族アンケート全体のコメント】

- 「総合の満足度」は「満足」、「どちらかといえば満足」を合わせたプラスの回答が 87.1%になり、個別の意見や要望はあっても、全体としては概ね満足していることがうかがわれた。
- 項目別では「入所時の施設に関する情報提供」、日常サービスの「食事（内容や介助の対応など総合的に）」、「ご本人の体調に対する日常的な配慮」、「ご本人が病気やケガなどの時の対応」、「薬の安全管理（誤飲の防止など）」、「職員対応の満足度」などの項目においてプラスの回答が83%を超え、満足度が高かった。中でも、「食事に関しては（内容や介助の対応など総合的に）」は87%の回答者が「満足」、「どちらかといえば満足」と答えた。
- 「施設の基本理念や基本方針の認知」は「よく知っている」と答えた人は10%にとどまり、「まあ知っている」と併せても60%に満たなかったことから、利用者家族には「理念」や「基本方針」の周知がもう一步であると感じられた。一方で、「理念」や「基本方針」を知っている人の95%近くが、それらに「共感できる」「どちらかといえば共感できる」と答え「共感できない」など否定的な回答はゼロであったことから、「施設の理念や方針」が利用者家族から支持されていることがうかがわれた。
- 「年齢や障害に応じた日中活動プログラムの実施」については、「ご本人の意思を十分に汲み取っているか」、「預かり金の出納、使用状況の説明」については、「不満」、「どちらかといえば不満」をあわせると30%を超え、満足度の低い項目となった。

調査結果

■問1 施設の基本理念や基本方針について

(%は小数第1位まで表示し、合計の小数第1位を四捨五入すると100%になる。)

施設の基本理念や基本方針の認知	よく知っている	まあ知っている	どちらともいえない	あまり知らない	まったく知らない	無回答
(人)	2	16	7	5	0	1
(%)	10.9%	47.8%	21.7%	10.9%	4.3%	4.3%

よく知っている、まあ知っているのうち



理念や方針への共感	共感できる	まあ共感できる	どちらともいえない	あまり共感できない	共感できない	無回答
	9	8	1	0	0	0
	10.9%	47.8%	21.7%	10.9%	4.3%	4.3%

■施設のサービス内容について

問2 入所した時の状況について

	満足	どちらかといえば満足	どちらかといえば不満	不満	その他	無回答
施設に関する情報提供については	7	19	2	2	1	0
	22.6%	61.3%	6.5%	6.5%	3.2%	0.0%
その他:						
施設の理念や方針に関する説明には	7	18	1	1	2	2
	22.6%	58.1%	3.2%	3.2%	6.5%	6.5%
その他: ・光風園しか空気がなく、施設の理念等の説明はなかったと思う。						
サービスの内容に関する説明には	6	19	2	1	1	2
	19.4%	61.3%	6.5%	3.2%	3.2%	6.5%
その他: ・福祉事務所から入所したので、空気があって交通の便も考えるとここしかないとの説明だったと思う。						
費用や契約に関する説明には	12	12	4	2	1	0
	38.7%	38.7%	12.9%	6.5%	3.2%	0.0%
その他: ・当時は保護者の所得に応じて費用が決まり、それは役所からの文書でした。						
家族から本人に入所の理由を説明するうえでの支援には	5	15	2	0	5	4
	16.1%	48.4%	6.5%	0.0%	16.1%	12.9%
その他: ・本人入所時7才で、また、説明してわかる知能がないので。 ・本人には基本的理由を理解できない。 ・本人にはわかっているかが不明。 ・本人が理解できないので。(同様の回答が2人)						

問3 支援計画について

	満足	どちらかといえ ば満足	どちらかといえ ば不満	不満	その他	無回答
支援計画に関する説明には	4	20	4	2	1	0
	12.9%	64.5%	12.9%	6.5%	3.2%	0.0%
	その他：・入所する時はそんな説明はなかったと思います。					
支援計画を検討・作成する際の、本人や家族からの意向・要望などの聞き取りには	4	17	4	3	1	2
	12.9%	54.8%	12.9%	9.7%	3.2%	6.5%
	その他：・カンファレンスのようなことがないのですが。聞き取りはなされてないと思う。					
地域生活への移行のための学習や体験の機会については	1	17	4	3	3	3
	3.2%	54.8%	12.9%	9.7%	9.7%	9.7%
	その他：・カンファレンスのようなものが1度も無いです。 ・地域・社会生活が理解できない。 ・入所期間が短いので、あまりよくわからない。					

問4 日常のサービス内容について

	満足	どちらかといえ ば満足	どちらかといえ ば不満	不満	その他	無回答
食事に関しては (内容や介助の対応など総合的に)	9	18	2	0	2	0
	29.0%	58.1%	6.5%	0.0%	6.5%	0.0%
	その他：・介助はない。 ・不明。					
入浴に関しては (頻度や介助の対応など総合的に)	7	13	4	2	5	0
	22.6%	41.9%	12.9%	6.5%	16.1%	0.0%
	その他：・夏は必ずお風呂に入れてほしい。(「不満」に○) ・介助はなし。 ・見学していないので不明。(同様の回答が4人)					
トイレやおむつの介助の対応には	6	14	4	3	4	0
	19.4%	45.2%	12.9%	9.7%	12.9%	0.0%
	その他：・介助は不要。(同様の回答が4人)					
年齢や障害に応じた日中活動プログラムの実施については	10	11	8	2	0	0
	32.3%	35.5%	25.8%	6.5%	0.0%	0.0%
	その他：・言語での意思表示が困難なため、放任されがちではとの不安。					
ご本人の体調に対する日常的な配慮には	6	20	4	1	0	0
	19.4%	64.5%	12.9%	3.2%	0.0%	0.0%
	その他：					
ご本人が病気やケガなどの時の対応については	9	17	2	2	1	0
	29.0%	54.8%	6.5%	6.5%	3.2%	0.0%
	その他：・不明。(「どちらかといえば満足」に○) ・状況把握ができていないかは若干不安。					

ご本人がわかるように伝える工夫に関しては	5	18	8	0	0	0
	16.1%	58.1%	25.8%	0.0%	0.0%	0.0%
	その他:					
ご本人の意思を十分にくみとっているかどうかについては	3	14	11	1	2	0
	9.7%	45.2%	35.5%	3.2%	6.5%	0.0%
	その他: ・本人は理解できない。 ・本人に聴いても答えられないので、私にはわかりません。					
薬の安全な管理（誤飲の防止など）については	12	14	1	0	4	0
	38.7%	45.2%	3.2%	0.0%	12.9%	0.0%
	その他: ・様子がわからないので。(同様の回答が2人) ・服用していない。(同様の回答が2人)					
預かり金の適切な管理については	12	13	3	1	2	0
	38.7%	41.9%	9.7%	3.2%	6.5%	0.0%
	その他: ・使用しているかどうか不明確。もっと使って良いし、連絡は密にして欲しい。(「どちらかといえば不満」に○) ・預かり金の意味がわかりません。お金を預けたことはありません。 ・施設使用料以外、預かり金なし。					
預かり金の出納、使用状況の説明については	8	10	8	2	0	3
	25.8%	32.3%	25.8%	6.5%	0.0%	9.7%
	その他: ・使用しているかどうか不明確。もっと使って良いし、連絡は密にして欲しい。(「どちらかといえば不満」に○)					

問5 施設の安全対策などについて

	満足	どちらかといえば満足	どちらかといえば不満	不満	その他	無回答
事故防止のための取り組みについては	6	14	7	0	0	4
	19.4%	45.2%	22.6%	0.0%	0.0%	12.9%
	その他: ・					

	6	16	5	0	0	4
衛生管理や感染症対策については	19.4%	51.6%	16.1%	0.0%	0.0%	12.9%
その他：・						

問6 施設と家族との連携・交流について

	満足	どちらかといえ ば満足	どちらかといえ ば不満	不満	その他	無回答
施設の理念や方針に関する情報提供については	6	15	3	0	1	6
	19.4%	48.4%	9.7%	0.0%	3.2%	19.4%
	その他：・入所したばかりでよくわからない。					
施設の様子や行事に関する情報提供については	11	10	3	0	2	5
	35.5%	32.3%	9.7%	0.0%	6.5%	16.1%
	その他：・入所したばかりでよくわからない。 ・親に教えてもらえない。園で行事の時の写真や日頃の写真も以前はくださったが、今は保存している様子もない。					
ご本人の様子に関する説明や情報提供については	7	11	6	0	2	5
	22.6%	35.5%	19.4%	0.0%	6.5%	16.1%
	その他：・入所したばかりで良くわからない。 ・個人連絡帳はあっても2～3ヶ月に1度しか担当職員が書いてくれない。					
施設の行事の開催日や時間帯への配慮については	9	15	1	0	1	5
	29.0%	48.4%	3.2%	0.0%	3.2%	16.1%
	その他：・行事は必要だが、それが為に日常のケアが手薄になるのであったら、行事などしない方が良い。（「どちらかといえば満足」に○） ・入所したばかりで良くわからない。					

問7 職員の対応について

	満足	どちらかといえ ば満足	どちらかといえ ば不満	不満	その他	無回答
一人ひとりの利用者の尊重については	8	15	4	2	1	1
	25.8%	48.4%	12.9%	6.5%	3.2%	3.2%
	その他：・よくわかりません。					
不満や要望を聞く体制については (気軽に言うことができるかなど)	7	16	5	1	1	1
	22.6%	51.6%	16.1%	3.2%	3.2%	3.2%
	その他：・不満・要望を何かあった時に言ってしまい、後でそれに対するフォローがなくて言わなければよかったと後悔します。					

不満や要望への対応については	5	15	5	2	3	1
	16.1%	48.4%	16.1%	6.5%	9.7%	3.2%
	その他：・報告・連絡が少ない。（「どちらかといえば不満」に○） ・入所したばかりで良く解らない。 ・まだ、要望したことがない。 ・何かあった時に言うと職員によって答えが違っていて言わなければよかったと後悔します。					
職員のサービス提供方法の統一性については （どの職員も同じレベルのサービスを提供してくれるかなど）	3	19	3	4	1	1
	9.7%	61.3%	9.7%	12.9%	3.2%	3.2%
	その他：・職員が皆同じレベルではなく、あの人の担当の時は良かったが、今度の人（職員）は全然うちの子を理解していないと感じたことが何回かあります。（「不満」に○） ・入所したばかりでよくわからない。					
総合的にみて、職員の対応についての満足度は	5	21	1	3	0	1
	16.1%	67.7%	3.2%	9.7%	0.0%	3.2%
	その他：					

問8 施設の総合的評価

	満足	どちらかといえば満足	どちらかといえば不満	不満	無回答
総合満足度は	9	18	2	0	2
	29.0%	58.1%	6.5%	0.0%	6.5%

利用者本人調査取りまとめシート(のぼら園<障害>)

結果の特徴

【調査対象】

のぼら園の利用者 50 名のうち、予め施設側にリストアップを依頼した聴き取り調査可能な 10 名を対象とした。(有効回答数 10 名、入所者全体比 20%)

以下は調査対象者の概要と施設全体の対比。()内は施設全体。

調査対象者：	10 名	(50 名)
性別：	男性 5 名・女性 5 名	(男性 30 名・女性 20 名)
平均年齢：	39.3 歳	(36.2 歳)
平均入所年数：	8 年 7 ヶ月	(8 年)

【調査方法】

利用者本人調査では調査員 2 名を 2 グループに分け、会議室及び宿泊訓練室にて調査員・利用者 1 対 1 の聴き取り調査を実施した。

1 人あたり約 30 分とし、職員の同席はなかった。調査実施前には対象者と昼食を共にするなど、利用者とのコミュニケーションを図った。

【利用者本人調査全体のコメント】

調査対象者に対して、施設側から十分な事前説明が行われていたものの、意思疎通（コミュニケーション）を図ることが困難な方もおり、中には調査時間を何度も確認する方もいた。

全体的な傾向としては肯定的な回答が多く、中でも「食事」、「入浴」、「日常生活支援」、「生活の楽しさ」では、ほぼ概ねの回答者が満足と回答している。

また、「施設内の清潔さ（食堂やトイレ）」、「日中作業」、「主体的な余暇活動」、「ボランティアとの交流」、「体調不良時の対応」、「嫌な思いをしたときの対応」については、概ねの回答者が「満足」と答えている。

「入所時の説明」、「支援計画」、「嫌な思い・体験」、「職員対応」については、半数以上の回答者が「満足」となっている。

「施設の快適さ」では、「他者に邪魔されずに過ごせるか」との問いに対し、約半数ずつが「はい」と「いいえ」に分かれる結果となっており、同室利用者との折り合いについての意見が約半数から聞かれた。

【質問項目別特徴】

《入所時のわかりやすい説明》

調査対象者のほぼ全員が支援費制度導入前の入所であったが、半数以上から「説明を受けた」との回答があった。

また、説明を受けたと認識していない利用者も、特に不満は感じていないようであった。

《支援計画について》

半数以上が「施設職員と話し合っていて決めている」、「話し合っていて決めたことは守られている」と回答している。

《施設の快適さ》

特に、居室のプライバシーに関してはほぼ回答者の全員が2人部屋であり、回答は「快適」と「快適でない」の約半数ずつに分かれた。

《食 事》

回答者の全員が「楽しみ」、「好きなものが出る」と回答している。一方で、幾人かからはご飯のお代わりを希望する意見も聞かれた。

《入 浴》

概ねの回答者が浴室の清潔さに「満足」と回答しており、入浴回数・時間等についても、ほぼ全員が「満足」と回答している。

《食事・入浴以外の日常支援》

ほぼ回答者の全員が外出時に着替えていると回答している。日中作業も概ねが「楽しい」と回答している。

《楽しく生活すること》

概ねの回答者から、「休日のドライブやお茶会が楽しみ」、「外出時の買い物が楽しみ」といった意見が聞かれ、自分の希望が叶っていると認識している。

また、ボランティアとの交流については、概ねの回答者が話し相手やカラオケ、散歩ガイド等何らかの交流があると回答した。

《健 康》

体調不良時の職員対応については、概ねの回答者が「満足」と感じている。

《嫌な思いへの対応》

概ねの回答者が「職員が話を聞いてくれる」と回答した。なお、回答者の半数以上が施設内で何らかの不快な思い（利用者間のトラブルなど）を体験している。

《職員の対応》

半数以上が「どの職員もよく話を聞いてくれる」と回答し、若干名からは「名前をさん付けで読んでくれる」との意見があった。反面、幾人かの回答者からは「担当職員が厳しい」といった回答もあった。

《施設の満足度》

概ねの回答者は施設の生活に「満足」と回答している。また、その利用者から、将来的にはグループホーム（地域生活）への移行を希望する意見が聞かれた。

事業者からの意見(コメント)

平成17年度事業計画で第三者評価受審を掲げました。受審の目的は、現在ののぼら園のサービスがどの程度の水準なのか、外部の目で審査の必要性を感じたからです。

結果として、自己評価と第三者評価がそれほど食い違うことなく、のぼら園の良い面、悪い面が指摘され、ある意味ほっとしています。

指摘事項で、基本理念の理解・浸透度について個人差があるとのこと、ある程度、自信をもって全員理解していると思っていたので残念な結果でした。

その他、4つの領域で改善すべきとの指摘を受けました。マニュアルの不備や、人材育成などは自己評価の段階で職員も気づき、利用者のためになるサービス・仕組みを考える機会となりました。

利用者本人調査、家族アンケートでは「ある程度満足」との評価をいただいておりますが、小さな指摘事項にも、真摯に取り組みたいと思います。また、障害者自立支援法に基づく豊かな生活、地域移行等、真に利用者が求めるサービスを提供できる、のぼら園を職員一丸となって、築きたいと考えています。